

CAMEROUN

Le dialogue multipartite 2020

Planification de la vaccination dans le contexte de la COVID-19

Introduction

2020 a été marquée par la crise sanitaire sans précédent causée par la COVID-19. Bien que la trajectoire à long terme de la pandémie reste incertaine, il apparaît déjà que les services de vaccination dans les pays soutenus par Gavi ont été perturbés. Des millions de personnes devraient manquer la vaccination ou en être privées, ce qui pourrait entraîner une résurgence de maladies évitables par la vaccination, exacerber les inégalités existantes et mettre à risque les communautés les plus marginalisées et les plus pauvres. Les pays soutenus par Gavi ont déjà eu la possibilité de réaffecter ou de reprogrammer¹ le soutien de RSS et l'aide ciblée aux pays existants afin de répondre aux besoins immédiats dus à la pandémie de COVID-19. Gavi Alliance est entièrement mobilisée pour aider les pays à restaurer les services de vaccination qui ont été revus à la baisse, retirés ou autrement affectés pendant la lutte contre la pandémie.

En tant qu'alliance, l'engagement multipartite est un élément essentiel de la gestion du portefeuille de Gavi. Cette approche prend tout son sens en 2020, à un moment où il est essentiel de disposer d'un forum dédié à la manière dont les partenaires de l'Alliance Gavi et d'autres parties prenantes peuvent aider les pays à faire face aux différentes phases de la pandémie de COVID-19 et à tenter de maintenir et de rétablir les soins de santé primaires, dont les services de vaccination interrompus. Les organisations de la société civile (OSC), en particulier, auront un rôle essentiel à jouer pour sensibiliser les communautés au besoin de restaurer la confiance et la demande, de fournir des prestations là où il y a des lacunes dans les services du gouvernement et de surmonter les obstacles sexospécifiques.

Compte tenu de l'environnement opérationnel difficile et de l'évolution rapide du paysage auquel sont confrontés les pays, et pour s'assurer que le soutien continu de Gavi au PEV est adapté aux réalités, les pays ne sont pas tenus de mener une évaluation conjointe traditionnelle en 2020. Toutefois, ils sont encouragés à poursuivre le dialogue multipartite. Ce dialogue devrait passer en revue les performances du programme de vaccination en 2019 et l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vaccination, discuter des besoins de maintien et de restauration des services de vaccination dans le contexte des soins de santé primaires, planifier des activités de rattrapage à court terme et, si nécessaire, élaborer une feuille de route pour une nouvelle réaffectation/planification dans le cadre du plan de relance du pays.

Le dialogue multipartite de 2020

Ce dialogue multipartite de 2020 sera adapté au contexte national, en tenant compte des contraintes actuelles en termes de déplacements, de réunions et de charge de travail. Le processus comprendra un travail préparatoire sur les données d'analyse, probablement des échanges multiples, avec au moins un événement sous forme de débat en direct (sans doute une réunion virtuelle), et s'achèvera par la finalisation du rapport et des documents complémentaires pertinents (plan de travail et budget pour les activités à court terme, feuille de route pour une planification plus poussée). Le processus doit être inclusif et transparent, avec un engagement significatif des partenaires et de la société civile.

Le rapport du dialogue multipartite de 2020 est structuré comme suit :

- Section 1 : Situation du pays : vue d'ensemble des performances du soutien aux vaccins, mise en œuvre des subventions de RSS, soutien de Gavi à l'aide ciblée aux pays au titre du cadre

¹ Le présent document fait référence de manière générale à la réaffectation du soutien de GAVI. Les modifications pourraient également être considérées comme des reprogrammations, catégorie utilisée pour des modifications plus importantes et pouvant nécessiter un examen par le Comité d'examen indépendant.

d'engagement avec les partenaires et autres soutiens jusqu'à fin 2019/début 2020; pré-COVID-19.

- Section 2 : Mise à jour sur l'impact de la prestation de services de vaccination et de la couverture vaccinale COVID-19 (en 2020) et état de la mise en œuvre du plan de relance COVID-19 (le cas échéant).
- Section 3 : Discussion sur les priorités, les besoins immédiats de rattrapage, le plan d'action correspondant, l'estimation du budget et les besoins en assistance technique. Feuille de route pour une analyse plus poussée et réaffectation/planification dans le cadre du plan de relance du secteur de la santé du pays.

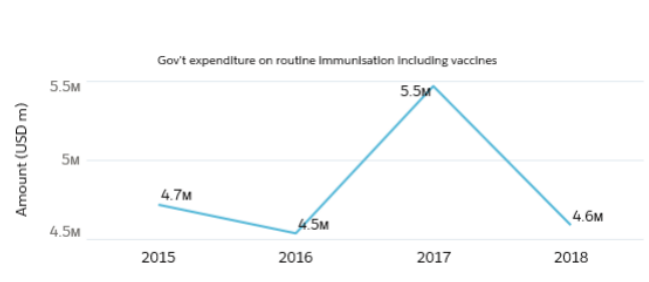
La plupart des informations contenues dans les sections 1 et 2 sur le programme de vaccination du pays et le soutien de Gavi sont pré-remplies par Gavi à partir des documents existants et de ceux établis par le pays. Ces documents constituent la base du dialogue multipartite. La section 3 se concentre sur un aperçu concis de la contribution potentielle de Gavi au maintien et à la restauration des services essentiels, en insistant sur la vaccination, les besoins de rattrapage à court terme et la planification ultérieure. Il doit être adapté au contexte national.

1. Situation nationale pré-COVID-19, sur la base des informations reçues par Gavi

Contextual Information

PEF Tier: 3	Fragility Status: Non-fragile	2. Preparatory transition		
Indicator Name	Year	Source	Value	
GNI per capita	2018	World Bank	1,440	
GNI per capita growth rate	2017	World Bank	0.7	
Health Centres per 100k population	2013	WHO - GHO	0.63	
Population	2019	UNPD	25,876.39	
Under-5 mortality (per 1000)	2017	WHO - GHO	84	
Surviving Infants	2018	UNPD	839,303	

Health financing (and trends)



On note une évolution en dent de scie des dépenses du Gouvernement en matière de vaccination sur les cinq dernières années avec toutefois une augmentation continue de la part des dépenses de l'État attribuée aux approvisionnements en vaccin (2,04 milliards de FCFA en 2015 à 3,12 milliards en 2019)

1.1. Aperçu des performances du soutien aux vaccins (fin 2019/début 2020 ; pré-COVID-19)

Vaccins introduits et à introduire

Vaccin	Introduction Date	2017 Coverage (%)	2018 Coverage (%)	2019 Target
YF	01-2004	62	58	83
PENTA	12-2009	74	67	89
PNEUMO	06-2011	72	67	89
ROTA	03-2014	70	65	89
IPV	07-2015	65	67	89
MR	12-2019	-	-	-

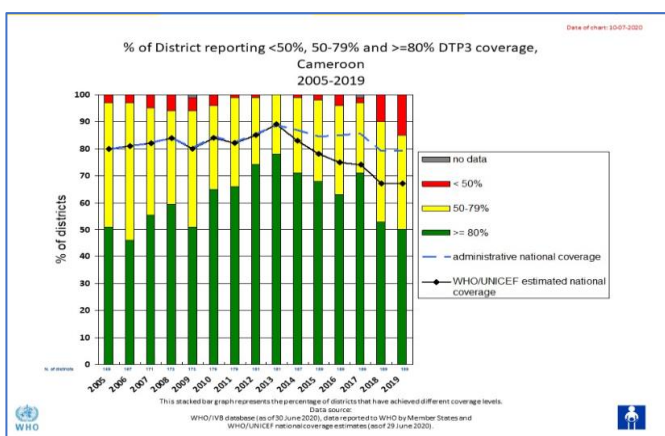
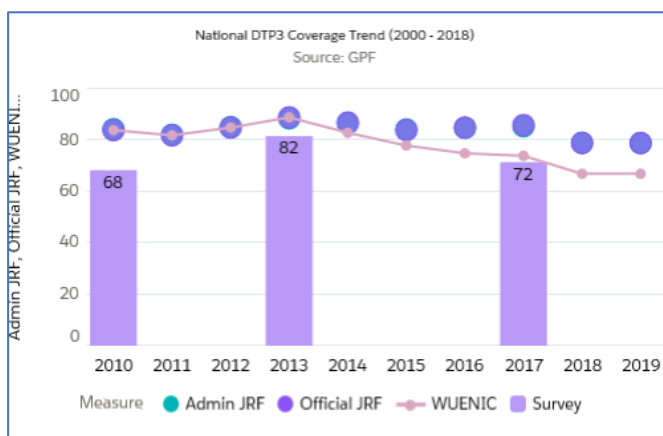
Vaccine Name	Type	Sub-Type	Status	CP Date ↑	Phase
HPV	Routine	-	Approved	2020-09-30	NA
MENA	Campaign	Catch-up	Forecasted	2020-12-31	NA
MENA	Routine	-	Forecasted	2020-12-31	NA
HPV	Campaign	MAC	Approved	2022-09-30	NA
TYPHOID	Campaign	-	Forecasted	2023-07-01	NA
MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2023-12-31	NA
MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2026-12-31	NA
MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2029-12-31	NA

Performances par rapport aux indicateurs clés de performance de l'Alliance

Indicator	Source Name	Year	Value	Previous Value	Trend
Pentavalent 3 coverage at the national level (Penta 3)	WUENIC	2019	67	67	→
Drop-out rate between Penta1 and Penta3	WUENIC	2019	10.7	11.8	▲
Difference in Penta3 coverage between children of urban and rural residences	Survey	2013	17	0	▼
Difference in Penta3 coverage between the highest and lowest wealth quintiles	Survey	2017	35.3	0	▼
Penta3 coverage difference between the children of educated and uneducated mothers/care-takers	Survey	2017	34.8	0	▼
EVM	EVM	2013	62.3	65.7	▼
# of Underimmunised Children	Calculated	2019	280,732.98	276,969.99	▼

D'une façon générale les couvertures vaccinales (CV) sont stagnantes autour de 67%. Cependant, les disparités de couvertures vaccinales persistent entre les zones rurales/zones urbaines, selon le quintile de richesse et selon le niveau d'éducation. En effet, d'après l'EDS 2018², la couverture vaccinale est plus élevée en milieu urbain (61%) qu'en milieu rural (45%). Par ailleurs, elle passe de 34% chez les enfants des ménages du quintile de richesse le plus bas à 71% parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé, et de 54% chez les enfants des mères sans instruction, à 90% chez les enfants des mères ayant atteint un niveau supérieur d'instruction.

Tendances et équité dans les districts



On observe une baisse de la couverture vaccinale à partir de 2013 avec une détérioration de la qualité des données illustrée par l'écart entre les estimations de l'enquête et celles des données administratives. Cet écart peut être lié à l'inadéquation du dénominateur (dernier recensement en 2005, publié en 2011) et à la qualité du rapportage des doses administrées. Par ailleurs, le pays a connu depuis 2014 des crises sécuritaires qui ont affecté les performances du secteur de la santé, d'abord dans sa partie septentrionale, puis dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. De plus, les activités relatives à la subvention RSS2 visant l'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité dans les districts de santé à faible performance ont connu un grand retard au démarrage.

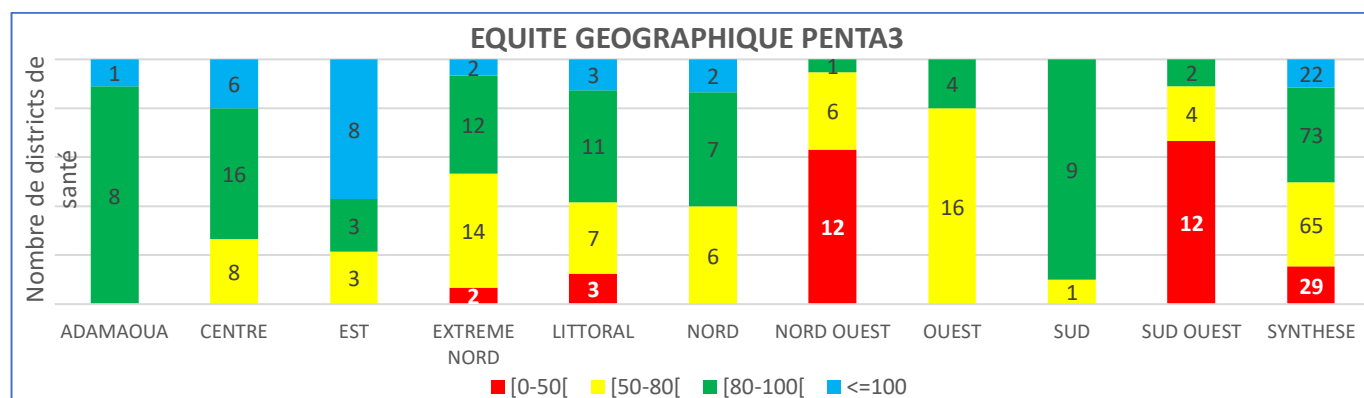
On note des écarts entre les données administratives (79%) et les estimations WUENIC (67%) au niveau national. En outre malgré les bonnes performances dans certains districts de santé, on enregistre toujours des épidémies de rougeole (80/190 DS) et de polio (cVDPV2) en 2020. A cet effet le pays souhaite organiser une analyse détaillée de l'équité et une enquête de couverture.

Couvertures vaccinales administratives par antigènes en 2019

REGIONS	BCG	PENTA1	PNEUMO 1	PENTA2	PNEUMO 2	ROTA 2	VPI	VPO3	PENTA3	PNEUMO 3	RR1	VAA	Td2+
ADAMAOUA	92	98	96	91	92	90	88	88	89	88	75	77	64
CENTRE	103	101	101	97	97	95	94	95	96	95	84	85	50
EST	105	112	112	106	107	102	102	104	105	104	93	92	69
EXTREME NORD	80	82	82	80	78	76	74	75	76	75	68	68	42
LITTORAL	84	85	84	82	82	85	81	81	81	81	71	74	49
NORD	96	95	93	87	89	84	85	84	86	86	85	83	62
NORD OUEST	46	50	50	50	50	50	48	49	49	49	47	48	34
OUEST	85	81	80	76	76	68	73	73	74	73	64	65	44
SUD	94	94	93	87	87	86	86	86	86	85	74	77	43
SUD OUEST	47	51	50	50	49	48	47	47	48	47	47	49	36
CAMEROUN	84	85	84	81	81	78	78	78	79	78	71	72	48

Les objectifs, tous antigènes confondus, n'ont pas atteints.

D'autre part, les écarts d'équités de couvertures vaccinales se sont progressivement accentués dans les districts de santé au cours des 5 dernières années. En effet, seulement 50% des districts de santé ont atteint une CV d'au moins 80% en Penta3 en 2019.



Progrès accomplis par rapport aux indicateurs et aux objectifs atteints *Tableau fourni par le CMM*

Vaccine Programme	Source (2019)	Intermediate results Indicator	Reported actuals	Rel. % change
	EVMA Reports	Effective Vaccine Management Score (composite score)	NA	NA
All others	JRF	Occurrence of stock-out at national or district level for any Gavi-supported vaccine	No	NA
	Admin (JRF) & Survey	Percentage point difference between Penta 3 national administrative coverage and survey point estimate	NA	NA

Relative % change refers to the percentage increase/decrease of the reported value from the year prior.

The cell is green when the relative change increased, yellow when it remained the same and red when the relative change decreased.

1.2. Aperçu de la mise en œuvre du RSS (fin 2019/début 2020 ; pré-COVID-19)

Résumé de la mise en œuvre du RSS (au [7/12/2020])

Bénéficiaire	Montant de la subvention	Fonds déboursés	Dépenses	Solde de trésorerie du pays
MINSANTE	0	0	0	0
OMS	2 180 858	0	0	2 180 858
UNICEF	0	0	0	0
TOTAL	2 180 858	0	0	0

Le MINSANTE à travers le GTC-PEV a planifié les activités de la première année du RSS 2 au 2nd semestre 2020. Cependant, la mise à disposition des fonds a connu un retard qui a entraîné le report de ces activités au 1er semestre 2021. En effet, une requête du Ministère de la Santé Publique d'un montant de 292 752 000 FCFA avait été adressée à l'OMS en mai 2010. Cependant, en raison des restrictions liées au contexte de Covid-19, la revue du dossier et les travaux de mise aux normes requises pour la validation du dossier n'ont été achevés qu'en septembre. Seulement, la requête est tombée sous le coup de la suspension des transferts de fonds au Ministère de la Santé par le mécanisme de DFC en raison du retard de la justification des financements engagés pour la campagne de suivi au RR.

Principales phases du RSS atteintes en 2019

Indicator type	Semi-standard indicator	Value	Rel. % change
Core	Percent of districts reporting VPD surveillance data	100	NA
	Percent of functional cold chain equipment	NA	NA
	Percent of health facilities offering immunisation services	67	NA
	Percent of outreach sessions conducted against planned	NA	NA
	Percent of supervision sessions from province/state to district level conducted	NA	NA

Color coding:

Value cell is green if target has been met and red if not. There is no color when no target is set in GPF.

1.3. Vue d'ensemble des autres soutiens de GAVI, tels que les SIV, le soutien opérationnel aux campagnes, le financement fondé sur la performance, les subventions de changement, les subventions de transition, etc. (le cas échéant)

Subvention	Canal	Période	Premier Décaissement	Statut du financement cumulé à juin 2019				Mise à jour du statut	Commentaires	
				Comm.	Appr.	Disb.	Util.		Fin.	Audit
RSS 2	OMS	2016-2019	Pour le CCEOP pays	23,5	5,6	1,07				
CCEOP	UNICEF SD	2018	2018	2,9	2,9	1,07	31%			
VPC13	Govmt	2009	2019	0,27	0,27	0,27	48%			
VPI	Govmt	2014-2018	2014	0,68	0,68	0,68	86%			
Rotavirus	Govmt	2014	2014	0,75	0,75	0,75	97%			
Campagne RR	Govmt	2015	2015	5,8	5,8	5,8	50%		Rapport MA	Audit 2016
	OMS	2019	2019	1,8	1,8	1,8	100%			

1.4. Conformité, absorption et autres questions de risque fiduciaire

- Commentaires sur l'absorption financière au 30/06/2020

Subventions	Approuvé en FCFA (2013)	Approuvé en USD	Exécuté à la fin 2017 en FCFA	Exécution à la fin 2017	Dépense en 2018	Solde disponible à la fin 2018 en FCFA	Exécution à la fin 2018	Dépense en 2019	Solde disponible au 30 Dec 2019 en FCFA	Solde disponible au 30 Dec 2019 en \$	Taux d'exécution à juin 2019	Dépense en 2020	Solde disponible au 30 Oct 2020 en F CFA	Solde disponible au 30 Oct 2020 en \$	Taux d'exécution à juin 2020
Reliquat SSV et Intro PCV-13	39785207	66309	20877840	48%	0	20877840	48%	-	20877840	34796	48%	20877840	-	-	100%
Récompense 2008-2010	675939675	1126566	456073171	33%	20577447	435495724	36%	18193866	417301858	695503	38%	388733503	28568355	47614	96%
VPH	95794760	159658	627428	99%	0	627428	99%	-	627428	1046	99%	627428	-	-	100%
VPI	339364590	565608	43983539	87%	-2194400	46177939	86%	-	46177939	76963	86%	46177939	-	-	100%
ROTAVIRUS	367816047	613027	10031698	97%	0	10031698	97%	-	10031698	16719	97%	10031698	-	-	100%
INTRO-RR	378960000	631600	378960000	0%	0	378960000	0%	(3560770)	382520770	637535	-1%	382520770	-	-	100%
CAMPAGNE RR	2801743583	4669573	59804381	98%	6619880	53184501	98%	-	53184501	88641	98%	53184501	-	-	100%
Gain de change RR	636378300	1060631	636378300	0%	0	636378300	0%	-	636378300	1060631	0%	636378300	-	-	100%
Total	5335782162	8892970	1606736357		25002927	1581733430			1567100334	2611833.89	71%		28568355	47613.93	99%

Le taux d'exécution à juin 2020 s'élève à 99%, contre 71% à juin 2019, soit une amélioration de 28 points.

- Conformité avec les exigences de reporting financier (rapports financiers périodiques/annuels, audits):

A date, tous les rapports financiers exigibles par subvention en 2018 et jusqu'à juin 2019 ont été soumis via le portail de Gavi. Le rapport d'audit de l'exercice 2017 a été produit et transmis à GAVI. Quant à l'année 2018, l'audit n'a pas encore eu lieu du fait de l'absence de financement.

- Conformité avec les exigences de reporting programmatique de Gavi

Dans le cadre de l'amélioration du contrôle interne, les gestionnaires comptables sont aguerris à l'utilisation d'outils harmonisés de gestion (suivi budgétaire, gestion financière, paiement électronique) développés par le GTC-PEV. Les résultats desdits travaux permettent depuis 2017, la maîtrise du suivi des informations financières, la justification des activités dans les délais et une réduction considérable des paiements en espèces par l'introduction des moyens électroniques de paiements (Orange Money et MTN Mobile Money). Le pays envisage de contractualiser avec les agences de transfert de fonds pour suppléer aux paiements par voie électronique dans les zones dépourvues de réseaux.

- Autres commentaires sur la gestion financière et le risque fiduciaire :

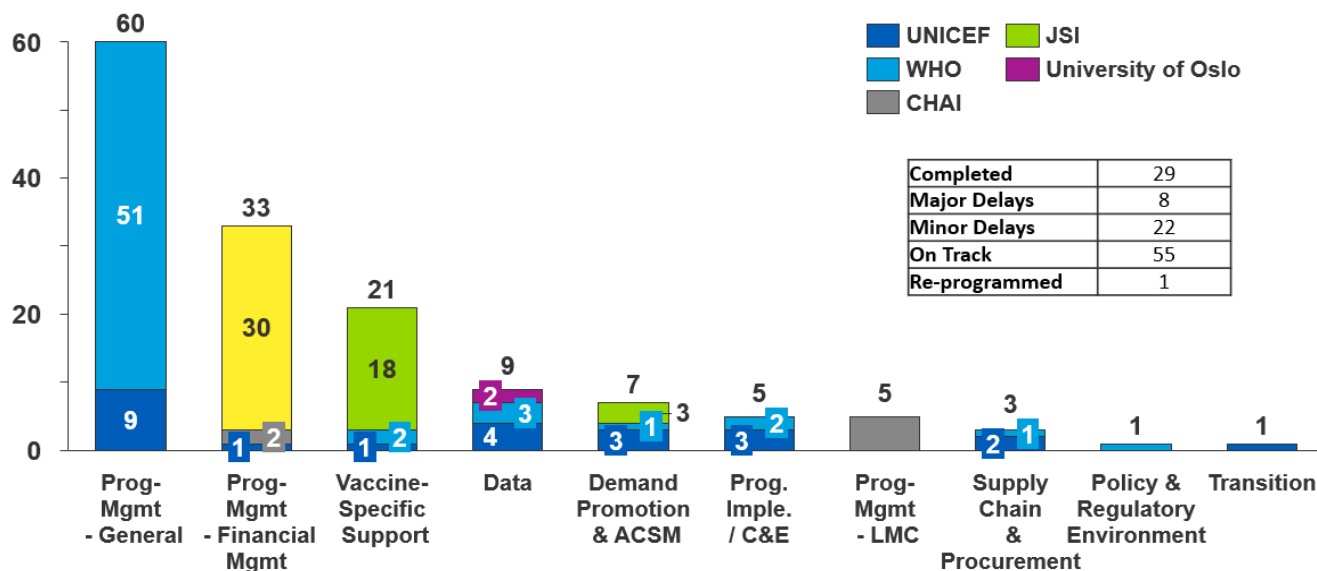
Faisant suite aux conclusions des audits de GAVI (audit des programmes, ECP) ayant entraînés un gel des décaissements, le Pays a mis en œuvre des mesures d'atténuation des risques dans la perspective de restaurer la confiance. Il s'agit de :

DOMAINE	PROBLEME RELEVE	SOLUTION PRECONISEE	Niveau de mise en œuvre
Gestion budgétaire	<p>Faiblesse dans la maîtrise du processus budgétaire :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Élaboration des budgets sans une bonne micro-planification qui intègre plusieurs variables telles que la distribution géographique des populations cibles, les réalités du terrain au niveau décentralisé et distances à couvrir. 2. Dans l'exécution des activités il y a eu des réaménagements des budgets non-autorisés ainsi que les dépassements budgétaires non-justifiés. 3. Suivi budgétaire défaillant lors de l'exécution des activités limitant tout processus de recadrage budgétaire. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La micro planification doit être un préalable à une allocation budgétaire ou soumission pour les activités de masse. 2. Les budgets seront élaborés par niveau de mise en œuvre et centre de responsabilité assortis des mesures d'atténuation des risques de gestion identifiés. 3. L'utilisation du logiciel comptable pour la gestion budgétaire au niveau central et régional. 4. Conception systématique des masques de suivi budgétaire pour les niveaux districts et aire de santé pour chaque activité. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La mise à jours des microplans est effective avant la mise en œuvre des activités de masse. Toutefois, les efforts sont requis pour la mobilisations des ressources additionnelles 2. Les budgets élaborés sont répartis par niveau de mise en œuvre tenant compte des risques de gestion identifiés (niveau central, Région, district, Aire de santé). 3. Le logiciel comptable a été installé, 4. Des masques de suivi budgétaire sont disponibles lors de la mise en œuvre des activités
Gestion financière	<p>Défaillance dans la tenue de la comptabilité des programmes ainsi que dans le suivi de la trésorerie :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impossibilité de retracer l'utilisation journalière des fonds mis à la disposition du niveau décentralisé (Absence des livres, journal de banque et brouillards de caisse) 2. Absence de la tenue d'une comptabilité retraçant l'ensemble des transactions liées aux activités programmatiques sous le logiciel TOMPRO disponible au GTC-PEV ou sous une autre forme 3. Défaillance dans la complétude, la qualité et les délais de production des pièces justificatives 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mise en place effective de la comptabilité (TOMPRO) dans les meilleurs délais, à travers un renforcement des capacités des responsables financiers du niveau central et régional ; 2. La réduction autant que possible du manieiment des espèces à travers la contractualisation avec les structures de Transferts électroniques des fonds ; 3. Le déploiement systématique et de manière régulière des missions de supervisions financières à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour s'assurer de la qualité des pièces, de leur complétude et de minimiser les retards dans la transmission des pièces ; 4. La formation de tous les intervenants de la chaine financière des districts aux procédures essentielles extraites du manuel des procédures administratives, financières et comptables du PEV. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La formation à l'utilisation du logiciel Tom2Pro effective pour les responsables financiers du niveau central et Régional. Adaptation du paramétrage et du plan comptable aux spécificités du PEV et ses démembrements régionaux. Classement des pièces comptables par journaux, en vue de la saisie dans TOM2PRO 2. Mise en place et utilisation effective des mécanismes de paiements électroniques Orange Money et MTN Mobile Money, Express Union et UBA E-Bank. Élaboration d'une cartographie Des zones (district, aire de Santé) réseaux afin d'identifier le type de paiement propice lors des activités de masse, Élaboration d'un outil de suivi en temps réel des paiements électroniques. 3 et 4. Deux supervisions financières en 2020 au cours desquelles les activités suivantes ont été menées: Revue approfondie des pièces justificatives ; revu de la qualité des rapports financiers ; rappel des notions essentielles de justification et de passation des marchés ; rappel des notions liées à l'utilisation des nouveaux outils harmonisés de gestion budgétaire et financière. Rappels des procédures de gestion et de justification aux chefs de district à chaque briefing des activités de vaccination supplémentaires.

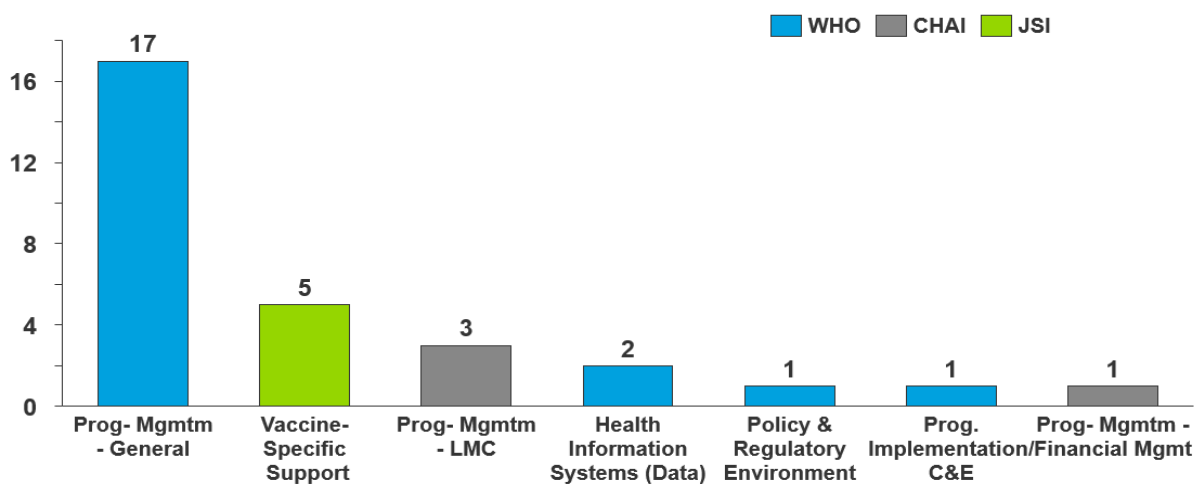
DOMAINE	PROBLEME RELEVE	SOLUTION PRECONISEE	Niveau de mise en œuvre
L'engagement des dépenses	<p>Les dépenses ont été effectuées sans le respect des règles d'engagement, de liquidation, d'ordonnancement et de paiement : L'engagement des dépenses sans autorisations préalables, sans provision budgétaire, dépassant/modifiant la provision budgétaire ou des dépenses inéligibles.</p>	<p>1. Vérification ponctuelle de l'exécution des dépenses pour s'assurer du respect des procédures relatives aux engagements. 2. Diffusion des budgets à tous les intervenants au niveau décentralisé afin de limiter la fraude et les écarts par rapport aux directives de mise en œuvre des activités</p>	<p>1. Vérification effectuée lors de la supervision financière. 2. Diffusion systématique des budgets à toutes les parties prenantes assortis de rappel des principes de base de Gestion budgétaire (Non Modification de la provision, dépassements de lignes proscrits, éligibilité des dépenses)</p>
Achat et passation des marchés	<p>Les procédures d'achat et de passation des marchés n'ont pas été respectées : Le non-respect des seuils et non-respect de la mise en concurrence</p>	<p>L'application effective du manuel qui encadre suffisamment les aspects liés aux achats et la passation des marchés avec un accent sur la transparence et la mise en concurrence.</p>	<p>Renforcements des capacités des acteurs de la chaîne de La dépense (GESCOM, caissières, Et coordonnateurs) aux procédures de passation des marchés lors des supervisions financières. En dépit de quelques errements marginaux, les procédures de passation des marchés sont régulièrement appliquées à tous les niveaux.</p>
Gestion des immobilisations	<p>L'absence d'une tenue régulière d'un registre des immobilisations : 1. Mise à jour irrégulière et non-exhaustive au niveau central du registre des immobilisations 2. Inexistence au niveau décentralisé de la tenue d'une comptabilité des immobilisations</p>	<p>1. Inventaire général et exhaustif des immobilisations du PEV à tous les niveaux de la pyramide sanitaire 2. Une gestion efficiente des immobilisations suivant les principes comptables en vigueur détaillés dans le manuel des procédures GTC-PEV.</p>	<p>1. Inventaire général des immobilisations mis à jour en avril 2019 2. Mise en place d'un système d'actualisation semestrielle du fichier des immobilisations au niveau décentralisé à travers le Logiciel Tom2Pro</p>

1.5. Vue d'ensemble des progrès de l'aide ciblée aux pays dans le cadre du PEF (fin 2019/début 2020)

TCA milestones reporting slide by programmatic areas/partner



TCA milestones reporting slide by programmatic areas/partner (delayed milestones)



Veillez fournir tous autres commentaires pertinents sur la mise en œuvre du plan d'aide ciblée aux pays (par ex. progrès dans les domaines principaux, difficultés, contraintes, réaffectations, extensions sans financement)

La pandémie Covid-19 a perturbé la mise en œuvre de l'appui technique ciblé a été influencé, motivant l'extension par Gavi de la période de mise en œuvre du TCA 2019 au 31 décembre 2020. Au 07 décembre 2020, 9 (81,8%) des 11 activités planifiées du TCA 2019 de l'OMS étaient réalisées et une était en cours. L'appui a concerné de la stratégie ACD, l'introduction du vaccin RR2 PEV, la conduite de l'enquête post-campagne RR, l'évaluation de la GEV, la célébration de la SAV 2020, la mise en œuvre du PTA du PEV et du plan d'amélioration de la qualité des

données, l'élaboration du guide de surveillance des MAPI, du JRF et de 7 rapports de revue de données nationales. Elle a aussi inclus la formation des Logisticiens régionaux et du personnel du niveau central à l'utilisation du SMT pluriannuel, la relance des activités comité national des experts MAPI et le fonctionnement du NITAG et la supervision formative intégrée des acteurs de 161 sites de vaccination.

Deux (20%) des 10 activités du TCA 2020 ont été réalisées et 6 sont en cours. L'appui a porté sur le renforcement des capacités des cadres du niveau central, le suivi des préparatifs de l'introduction du vaccin anti-HPV, la planification et le suivi-évaluation (niveau central et dans les 10 régions), la microplanification des activités de vaccination, le briefing des acteurs, la supervision formative et le monitoring des performances dans les districts. Les autres activités sont planifiées pour le premier semestre 2021.

L'**Unicef** a apporté un appui technique et financier au pays dans les domaines suivants :

Vaccination systématique : renforcement de l'offre de service dans les zones urbaines, les districts chroniquement sous performant et les régions prioritaires, avec formation des prestataires à la vaccination en pratique et à l'éviction du risque Covid-19, et mise en œuvre des stratégies avancées et AVI.

Gestion et amélioration de la qualité des données : intégration dans le DHIS2 du formulaire du Service de Santé du District (SSD) afin d'assurer la visibilité des stocks de vaccins à ce niveau, participation aux réunion du groupe qualité des données, à l'élaboration du JRF 2019, à la validation des estimation OMS-Unicef, à la révision du formulaire de rapport mensuel d'activités et à la mise en place du eLMIS du MINSANTE.

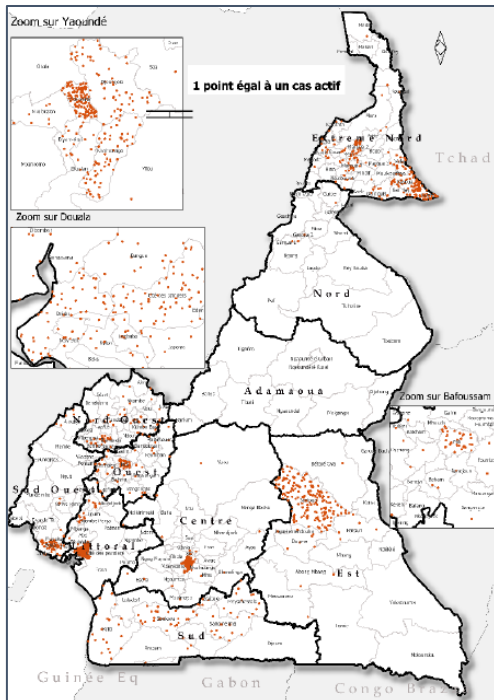
Communication pour le Développement : élaboration de microplans intégrant une stratégie de communication pour les zones urbaines et périurbaines et prise en compte des activités de sensibilisation des communautés et des prestataires de services à l'éviction du risque Covid-19.

Chaine d'approvisionnement : fonctionnement des comités logistiques national et régionaux (5/10) et amélioration des promptitude, completude et qualité des rapports d'arrivée et de réception des vaccins et du SMT.

Dans l'ensemble, **CHAI** a réussi à réaliser 10 des 11 jalons (91%). Ce résultat n'a été possible qu'avec l'extension de 6 mois accordée par Gavi en raison des retards accusés du fait des restrictions gouvernementales sur les voyages et regroupements en contexte de Covid. Le jalon sur le lancement de la vaccination de routine à Cap Cameroun, île qui compte environ 900 enfants «dose zéro» n'a pas pu être pleinement réalisé en raison de l'hésitation vaccinale résultant de la désinformation sur les vaccins contre le Covid-19 et HPV.

2. Impact de la COVID-19 sur la vaccination (en 2020): situation actuelle

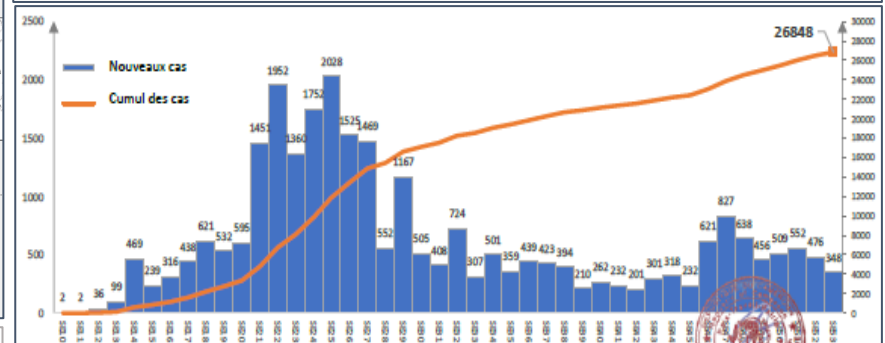
2.1 Cas et décès dus à la COVID-19 au 30 Décembre 2020



Distribution des cas actifs de COVID-19 par district de santé

Distribution des cas, décès et rémissions par région au 30/12/2020

Région	Positive Cases		Deaths			Recovered		
	Nvx	Cumul	Nvx	Cumul	Létalité	Proportion de décès	Nvx	Cumul
Adamaoua	6	477	0	14	2,9	3,1	24	373
Centre	240	12537	1	120	1,0	26,8	186	11959
Est	5	1209	0	29	2,4	6,5	11	1155
Extrême-Nord	8	965	0	13	1,3	2,9	40	739
Littoral	286	7285	1	110	1,5	24,6	237	7078
Nord	12	390	0	14	3,6	3,1	51	369
Nord-Ouest	0	980	0	39	4,0	8,7	4	898
Ouest	10	1475	0	63	4,3	14,1	18	1399
Sud	4	697	0	14	2,0	3,1	5	679
Sud-Ouest	0	833	0	32	3,8	7,1	0	819
Total	571	26848	2	448	1,7	100	576	25468



Nouveau cas et cumul des cas de COVID 19 au Cameroun de la SE1-45

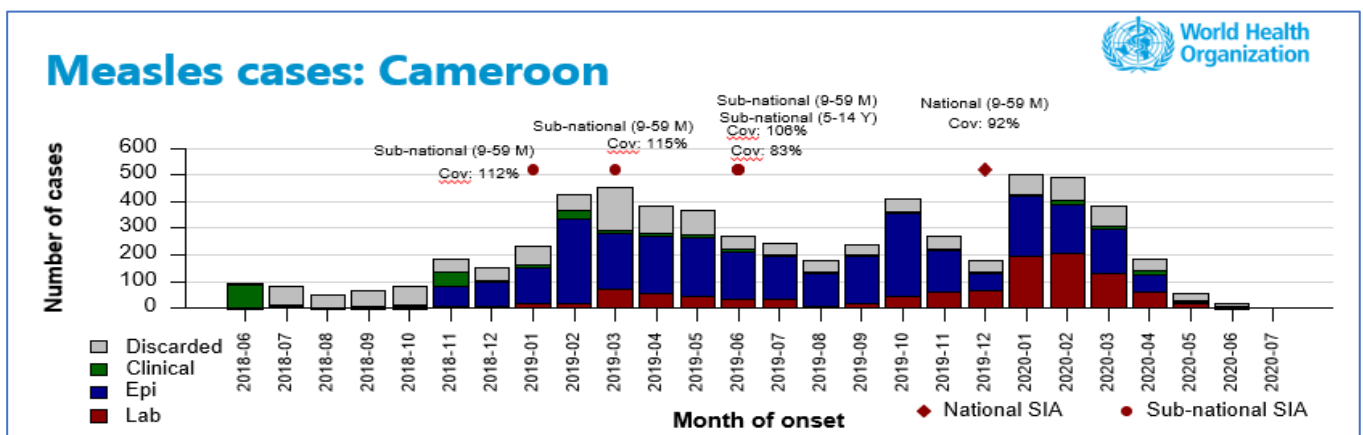
A la semaine épidémiologique (SE) 52, 26 848 cas de Covid-19 ont été confirmés au Cameroun parmi lesquels 448 (1,7%) décès, 25 468 (94,9%) rémissions et 932 cas actifs. Les régions du Centre, du Littoral, de l'Ouest et de l'Est enregistrent le plus grand nombre de cas, surtout dans les districts de santé urbains de Yaoundé, Douala, Bafoussam et Bertoua. La tranche d'âge de 30-39 ans est la plus touchée ; les hommes sont les plus affectés avec un sex ratio H/F de 1,4.

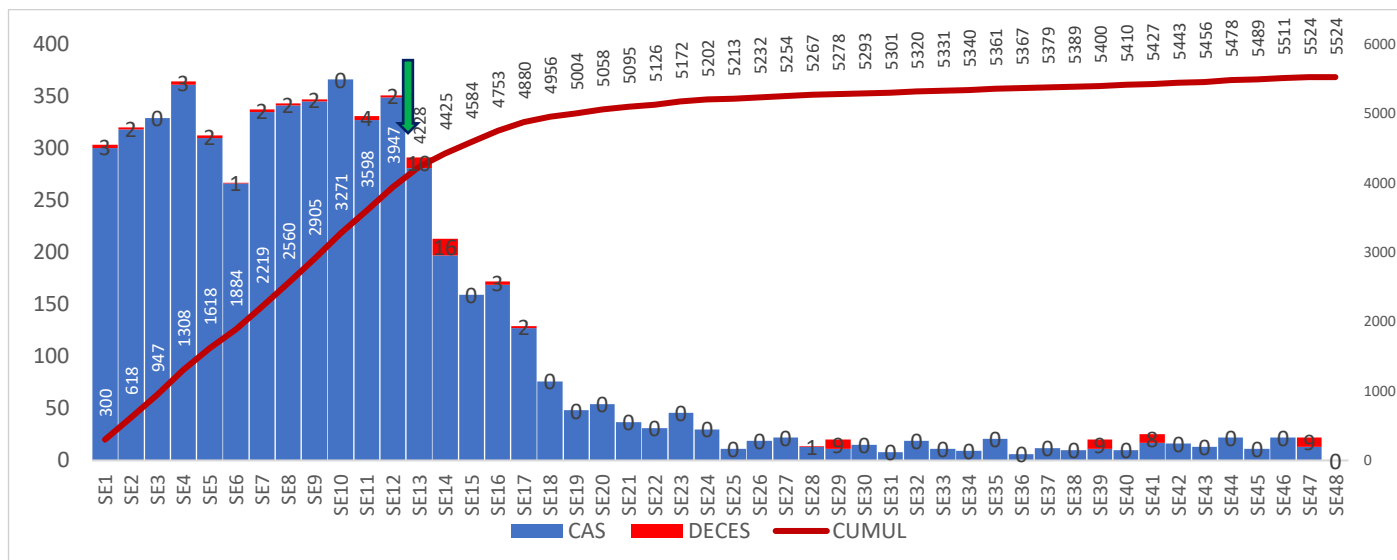
Par ailleurs, 964 personnels de santé ont été affectés parmi lesquels 25 sont décédés, dans les régions du Centre (7), du Nord-Ouest (5), du Littoral (5), de l'Ouest (6) et du Sud-Ouest (2).

2.2 Surveillance et incidence de la maladie

Impact de la COVID-19 sur la surveillance des maladies

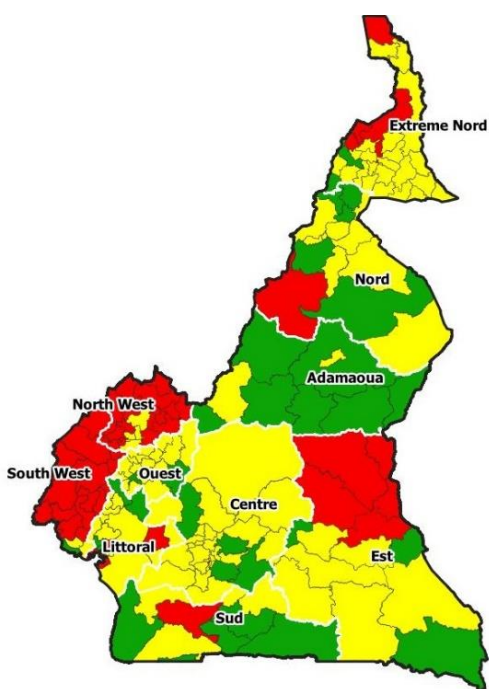
Les ressources humaines, matérielles et financières de la surveillance ont été intégrées à la lutte contre la COVID-19. Ceci a amélioré la détection et la notification des cas des maladies évitables par la vaccination. Néanmoins, on note une diminution du nombre de cas investigués de rougeole ; 5524 cas notifiés contre 1927 investigués. La survenue de la pandémie à Covid-19 a entraîné une suspension des campagnes de vaccination de masse. Les ripostes aux épidémies de rougeole et de polio ont été retardées à cause des mesures de restriction et de barrière contre la COVID-19. Ceci a favorisé la progression vers l'aggravation et l'extension géographique des cas de rougeole et de polio vers des nouveaux districts.





Evolution des notifications (MAPE) des cas de Rougeole SE 1-SE 48-2020

Le nombre de cas de rougeole a été plus faible en 2020 qu'en 2019, tant avant la SE 13 (confirmation du 1^{er} cas de Covid-19 au Cameroun) qu'après. Le taux d'investigation des cas de rougeole a baissé, passant de 12,7 p.100000 à la SE13, à 8,3 p.100000 à la SE47 2020, reflétant la baisse du nombre de cas. Cette tendance à la baisse est par ailleurs confirmée par les données recueillies à travers les rapports hebdomadaires de surveillance des MAPE.



Risque polio au trimestre 4 2020 au Cameroun

Par ailleurs, l'augmentation du taux de PFA non polio annualisé qui est passé de 4,3 à 5,1 sur la même période écarte l'hypothèse d'une baisse de la sensibilité du système de surveillance des PFA. L'analyse du risque de poliomyélite menée en fin 2020 et qui rend compte de la vulnérabilité des districts de santé aux épidémies a révélé que 48 (24,3%) présentent un risque élevé d'épidémie tandis que 109 (57,4%) sont en risque modéré, traduisant la fragilité de près de 83% de districts de santé du point de vue épidémiologique.

Le nombre de districts en épidémie est passé de 45 à la SE48 de 2019 à 61 à la SE 13 2020, puis 80 à la SE53 2020. Cette entrée en épidémie d'un nombre croissant de districts traduit l'insuffisance de couvertures vaccinales en 2019 tant en routine qu'au terme de la campagne de suivi de décembre 2019, ainsi que la timide utilisation de la seconde dose de RR introduite en janvier 2020. Ajouté à cela, le retard dans l'organisation des ripostes locales en raison des restrictions sur les activités de santé de masses, liées à la pandémie de Covid-19. Toutefois, l'évolution inverse du nombre de cas de rougeole pourrait traduire l'efficacité des ripostes locales menées autour des foyers actifs ; seulement, l'on ne saurait éluder l'insuffisance de la remontée des listes linéaires attendues des districts déclarés en épidémie de rougeole.

REGIONS	RR1	RR2	Ecart
ADAMAOUA	80,50%	34,80%	45,70%
CENTRE	77,20%	13,70%	63,50%
EST	90,80%	35,50%	55,30%
EXTREME NORD	70,90%	33,20%	37,70%
LITTORAL	69,00%	9,00%	60,00%

NORD	88,60%	50,20%	38,40%
NORD OUEST	56,40%	22,50%	33,90%
OUEST	65,00%	13,40%	51,60%
SUD	66,70%	30,80%	35,90%
SUD OUEST	68,10%	47,20%	20,90%
CAMEROUN	73,60%	28,20%	45,40%

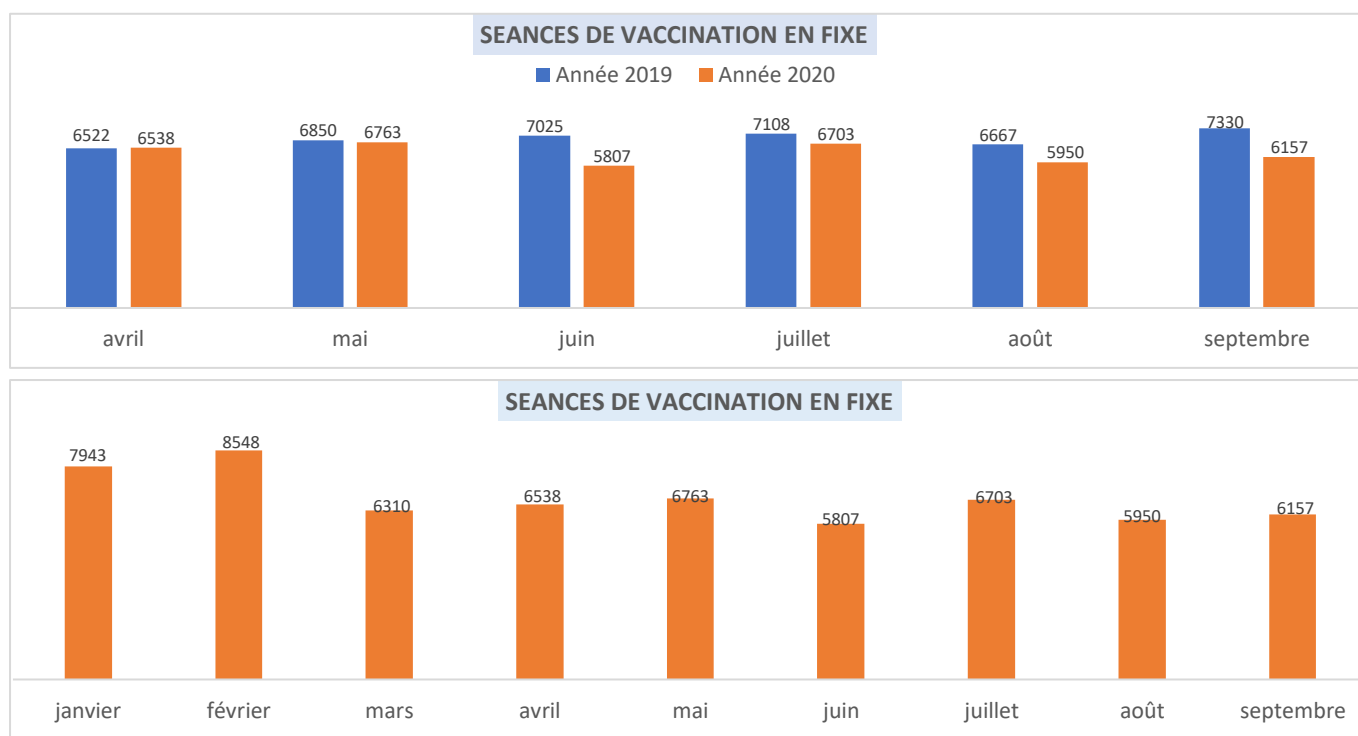
Le pays a introduit en janvier 2020. L'analyse des performances à la fin 2020 montre un écart global de 45 points entre les CV RR1 et RR2, avec d'importantes disparité entre les régions.

La région du Nord a atteint une CV RR2 de 50% (écart de 38 points avec le RR1) tandis que celle du Littoral a une CV RR2 de 9% (écart de 60 points avec le RR1). Des efforts sont nécessaires pour remonter ces CV RR2 et réduire l'abandon spécifique au RR.

2.3 Impact de la COVID-19 sur la vaccination

- Contraintes sur les services de vaccination systématique

La survenue de la pandémie à Covid-19 a négativement impacté la vaccination systématique. En effet, du point de vue de l'offre de services de vaccination et de la coordination des activités, elle a fortement mobilisé des personnels de santé, notamment ceux habituellement affectés aux activités de vaccination, mieux préparés pour ce type de tâches. La disponibilité du personnel de santé pour leurs tâches



habituelles y compris la vaccination s'en est trouvée réduite. Par ailleurs, les activités de vaccination systématique ont été interrompues dans certaines formations sanitaires désignées comme centres prioritaires de prise en charge Covid-19 au début de la pandémie. Le résultat en a été une baisse du nombre moyen de séances de vaccination en stratégie fixe qui est passé de 5 par mois et par formation sanitaire à la fin du mois de février 2020, à 4 à la fin du mois d'octobre 2020. L'on observe cette même tendance à la baisse lorsque l'on compare le nombre de séances de vaccination en stratégie fixe organisées d'avril à septembre 2020 à ceux sur la même période de 2019.

Du point de vue de la demande de services de vaccination, les restrictions mises en place, en réponse à la pandémie notamment les mesures de distanciation physiques et l'exhortation à « rester chez soi et ne

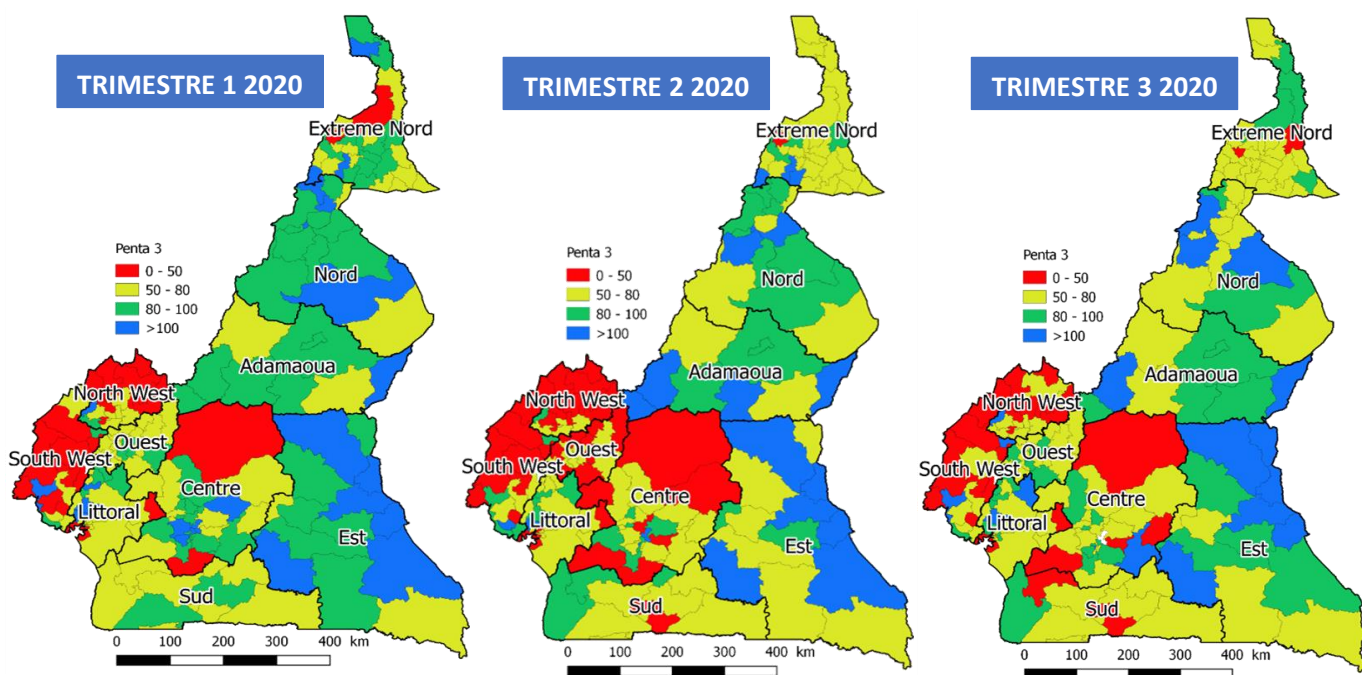
sortir qu'en cas d'extrême nécessité » ont dissuadé de nombreux parents à se rendre aux rendez-vous de vaccination. De plus, la peur de se faire contaminer en se rendant dans une formation sanitaire, désormais considérées comme une zone à risque a contribué à réduire l'attrait des formations sanitaires pour les usagers sollicitant des soins aussi bien curatifs que préventifs. Enfin, la crainte de subir des tests de candidats vaccins a rendu les populations plus perméables au foisonnement de messages anti-vaccins dans les médias sociaux et classiques, aggravant l'hésitation vaccinale dans les communautés.

Du point de vue de l'accessibilité, le nombre d'enfants vaccinés au penta 1 a progressivement diminué dans la période Covid-19 d'Avril à septembre 2020.

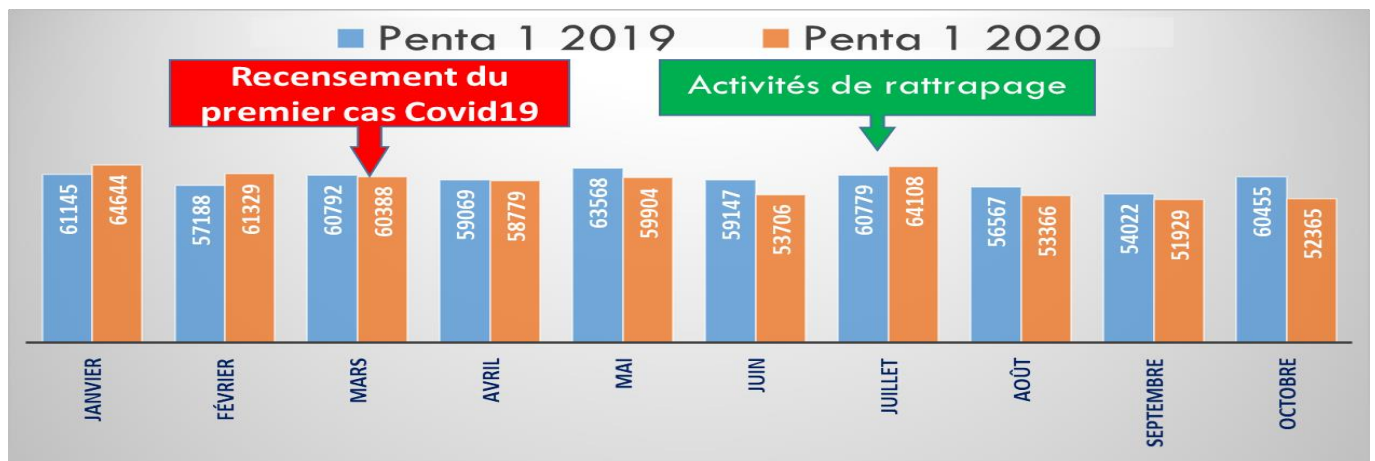
Le nombre d'enfants vaccinés au Penta 1 a diminué avec l'augmentation du nombre de cas de Covid-19 détectés pour atteindre son niveau le plus bas en juin 2020, avec le pic de cas de Covid-19.

On a recensé 12 214 enfants non vaccinés au penta 1 de plus qu'en 2019 à la même période. La baisse du nombre d'enfants vaccinés au Penta1 a été plus marquée dans les districts de santé des régions du Centre, du Littoral, de l'Ouest et de l'Extrême-Nord ; les trois premières régions enregistrant le taux d'attaque Covid-19 le plus élevé (5 à 20 pour 100000 habitants) du pays.

Le même constat est fait concernant l'utilisation continue des services de vaccination : 53 368 enfants vaccinés en moins en 2020 comparativement à la même période en 2019. Les plus grandes baisses enregistrées se retrouvent dans les régions du Centre (-21 899), du Littoral (-10 059), de l'Ouest (-8 290) et de l'Extrême-Nord (-9 170).



Le nombre de DS avec CV Penta 3 <50% est passé de 28 à T1 à 45 à T2, puis 29 à T3. Dans le même temps, Le nombre de DS avec CV Penta 3 >80% est tombé de 161 à T1 à 142 à T2, puis remonté 160 à T3, traduisant une embellie du nombre d'enfants vaccinés



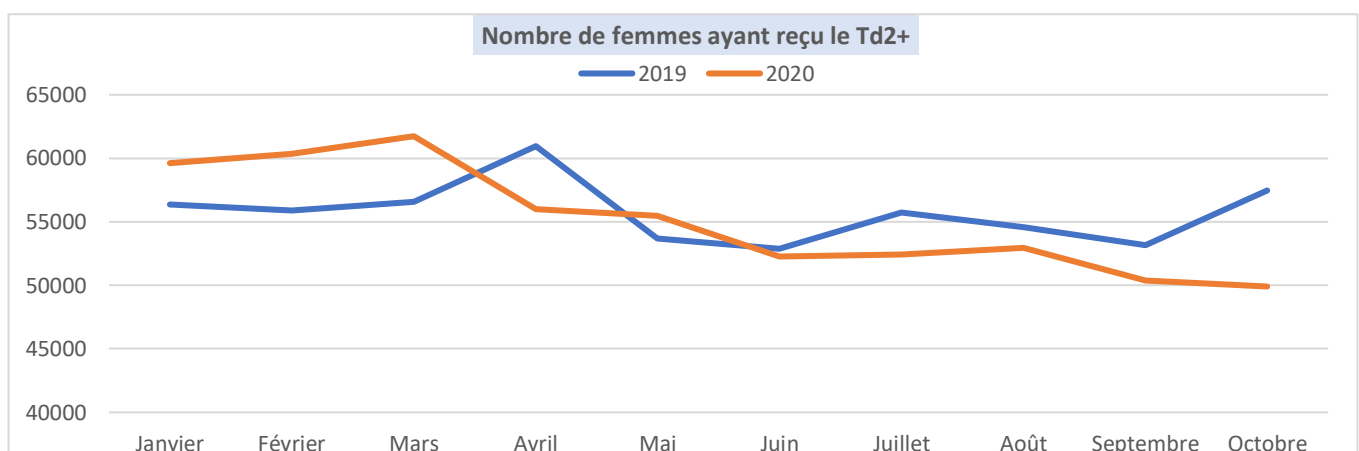
Quinze DS des régions de l'Extrême-Nord ont conduit des AVI à partir du mois de juillet, permettant d'atteindre des enfants vivant en zones difficiles d'accès. Entre juillet et octobre, dans le cadre de ces AVI, 7210 et 6710 enfants ont reçu le Penta 1 et le Penta 3 respectivement.

- **Obstacles auxquels les agents de santé sont confrontés**

Les agents de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sont confrontés à l'augmentation de la charge de travail en rapport avec les activités additionnelles liées à la surveillance et la réponse au Covid-19. Ils sont en plus confrontés à la réticence de certains bénéficiaires sous l'emprise de la peur et de la désinformation sur la vaccination sur les médias classiques sociaux, et dans la communauté par certains leaders traditionnels, politiques et religieux. Ce d'autant plus que les gaps de formations en Prévention et Contrôle des infections (PCI) et la faible disponibilité en équipements de protection individuelle constituent un frein dans la mise en œuvre des activités de vaccination. Les agents de santé œuvrant dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest et dans certains districts de la région de l'Extrême-Nord doivent par ailleurs s'adapter au contexte sécuritaire peu favorable.

- **Obstacles sexospécifiques à la vaccination auxquels sont confrontés les soignants, les adolescents et/ou les agents de santé, en raison de la pandémie**

L'analyse de la vaccination des femmes au vaccin Td montre qu'avec la survenue de la pandémie, la bonne tendance observée en début d'année s'est inversée et le nombre de femmes ayant reçu le Td2+ est en baisse depuis le mois de mars. Bien plus, l'introduction du vaccin contre le HPV en vue de protéger les jeunes filles de 9 ans contre la survenue ultérieure de cancers du col de l'utérus et de condylomes acuminés a été fortement affectée par une campagne de désinformation sur différents médias, faisant intervenir des personnes de toutes les couches sociales, certains leaders et influenceurs.



- **Impact sur l'adoption, la demande et l'engagement communautaire**

La foison de rumeurs et infox à propos d'une vaccination de masse imminente contre le Covid-19 a entraîné l'accroissement du refus et de la réticence de certains parents, leaders d'opinion, autorités traditionnelles et religieuses. De plus, la peur de la maladie a entraîné la crainte de fréquenter les lieux ou les personnes susceptibles d'être contagieuses (formations sanitaires et les personnels de santé) avec pour conséquence une baisse de fréquentation des séances de vaccination.

- **Impact sur l'introduction de nouveaux vaccins et les campagnes prévues ;**

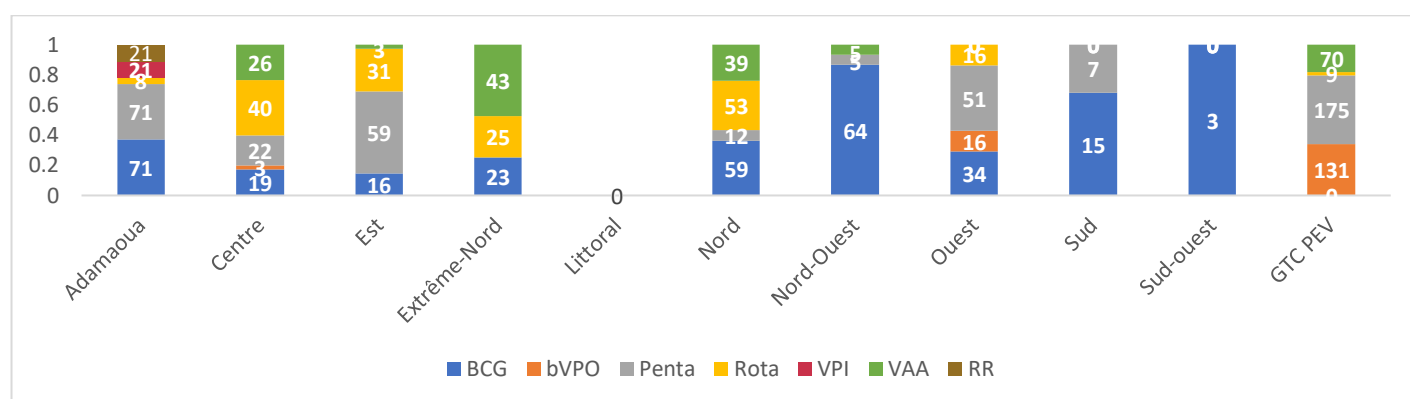
L'introduction du vaccin contre le HPV en vue de protéger les jeunes filles de 9 ans contre la survenue ultérieure de cancers du col de l'utérus et de condylomes acuminés a été affectée par une campagne de désinformation sur différents médias, faisant intervenir des personnes de toutes les couches sociales et certains leaders qui l'ont présenté comme un vaccin stérilisant et /ou un essai clinique du futur vaccin contre le Covid-19. Par ailleurs, les Journées Nationales de Vaccination (JNV) préventive contre la poliomyélite couplée à la Semaine d'Action de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle (SASNIM) qui étaient prévu du 20 au 22 Mars 2020 sur l'ensemble des 190 DS avec du VPOb ont été annulées en date du 17 mars soit à 3 jour du début de la vaccination, en raison de la pandémie.

- **Impact sur les stocks de vaccins**

La pandémie du Covid-19 a eu un impact visible sur les stocks de vaccins et intrants. En effet, la production mondiale de vaccins a été perturbée entraînant ainsi des retards dans les expéditions de vaccins au pays. Le fret international et le trafic aéroportuaire ont également été affectés (Suspension de ce trafic au début de la pandémie puis irrégularité après reprise).

Ruptures de stock par niveau de la pyramide sanitaire

Trois antigènes ont connu une rupture au niveau central. Il s'agit du Penta, du Rota et du VAA. Des ruptures ont également été observées au niveau régional (février, mars et avril). En effet, les régions ont connu des ruptures de plus de 07 jours en vaccins BCG, Penta, Rota, VPI, VAA et RR. Le vaccin Penta présente le nombre de jours de rupture le plus élevé soit 71 dans la région de l'Adamaoua, 51 à l'Ouest, 59 à l'Est, 22 au Centre, 07 au Sud, 12 au Nord et 05 au Nord-Ouest. Néanmoins, des dispositions ont été régulièrement prises pour que ces ruptures n'affectent pas le niveau opérationnel à savoir (1) l'augmentation de la fréquence de transmission (mensuelle à bimensuelle) à l'Unicef du tableau de bord de gestion des stocks en utilisant les outils usuels (SMT et ViVa); (2) la mise en place d'une équipe de veille pour la réception des vaccins dans des délais très courts (24 à 48h); (3) la mise en place d'un mécanisme d'approvisionnement en urgence au niveau central (livraisons groupées par cargo) et des Régions en vaccins(fonds supplémentaires) et l'élaboration des directives opérationnelles relatives à la gestion du VPOb des AVS Polio reportées de mars 2020.



Livraisons de vaccins

Les livraisons de vaccins et intrants ont été assurées malgré le contexte de Covid-19 et selon un calendrier de livraison en urgence des régions afin que les ruptures observées n'affectent pas les points de prestation.

- **Impact sur la mise en œuvre du soutien de Gavi**

Les reliquats des subventions de Gavi (\$ 220k) ont été réalloués pour la mise en œuvre des activités de réponse au COVID-19

Par contre le co-financement à l'achat des vaccins, les introductions de nouveaux vaccins (RR2 et HPV), n'ont subi aucun changement.

- Impact sur le financement de la santé et de la vaccination (y compris les vaccins) (par exemple, les répercussions sur le budget de la santé/vaccination/vaccins, le retard dans les décaissements budgétaires relatifs aux activités de vaccination, l'intention d'autres donateurs de mettre des fonds supplémentaires à disposition pour la santé/la vaccination/les vaccins).
 - En raison de la pandémie de Covid-19, l'Etat du Cameroun a adopté le 3 juin 2020 par une ordonnance du Chef de l'Etat une loi de finances rectificative consacrant la baisse du budget 2020 de l'Etat de 11% et la création d'un compte d'affection spéciale dont les emplois sont fixés à 180 milliards de FCFA pour la lutte contre le coronavirus et ses répercussions économiques et sociales, 58,7 milliards de FCFA étant consacrés au renforcement du système de santé. Ces ajustements n'ont toutefois pas affecté les allocations budgétaires aux activités de la vaccination.
 - Par ailleurs, en vue de soutenir le plan de réponse à la pandémie de Covid-19 au Cameroun, Gavi a approuvé la réallocation du reliquat de la subvention SSV pour un montant de US\$ 226 188

2.4 Réaffectations budgétaires déjà convenues de la subvention de RSS vers les mesures COVID-19

	Activité COVID-19	Montant réaffecté (CFA)	État d'avancement de la mise en œuvre
Activité 1	Organiser la sensibilisation, démonstration, surveillance et monitoring communautaires concernant le COVID-19 et les MEV au travers des ASC, leaders communautaires et associations locales dans les districts de santé ciblés	97 405 978	Modules de formation déjà élaborés Note de service du Ministre désignant les facilitateurs centraux déjà signée Briefing au niveau Régional prévu à la fin du mois de Janvier.
Activité 2	Renforcement de la communication digitale pour la diffusion des messages clés (COVID19 et MEV) aussi bien médicaux que psycho-sociaux et prenant en compte les populations spéciales	10 996 582	Site Web et application mobile multifonctionnelle en cours de développement
Activité 3	Production et dissémination des matériels, supports éducatifs et d'engagement communautaire	15 200 000	Supports en cours de production par l'OMS

2.5 Modifications déjà convenues dans l'assistance technique (le cas échéant)

RAS

2.6 Fonds non dépensés et économies réalisées grâce au soutien de Gavi, disponibles pour réaffectation

Il reste dans le pays le reliquat des fonds alloués à la campagne RR (18 122 667 FCFA) et l'introduction deuxième dose de vaccin RR (17 279 560 FCFA), soit un total de FCFA 35 402 227 (trente-cinq millions quatre cent deux mille deux cent vingt-sept francs) pour le soutien de GAVI au RR déjà transféré à l'OMS suivant OV N° 47/OV/MINSANTE/SG/DSF/GTC-PEV/SAF/UGFC/C1 du 11 janvier 2021.

Détails des reliquats de la subvention pour la campagne de suivi au RR et l'introduction du RR2 :

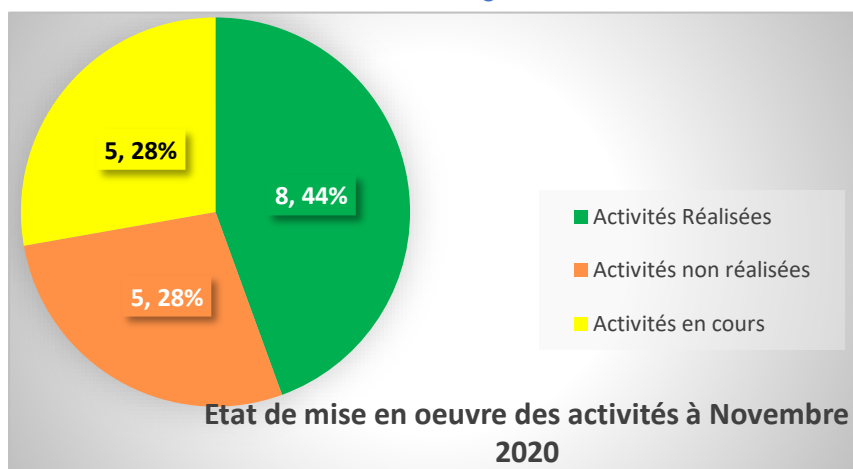
- Reliquat disponible dans la subvention 68947 \$ 53678 qui pourra être utilisé si nous obtenons un No cost extension de GAVI (car l'award a expiré depuis le 30 avril 2020)
- Reliquat reversé par le GTC- PEV 35 402 227 FCFA soit \$ 65 488 au taux des nations unies, 540,594)

Aussi, le GTC-PEV dispose d'un reliquat sur le financement HPV s'élevant à un montant de FCFA 927 500 (Neuf cent vingt-sept mille francs), tandis que les comptes de l'OMS faisaient état en décembre 2020 d'une balance de 14 317 USD.

3. Discussions sur les priorités, le plan d'action et les besoins d'assistance technique ; Feuille de route pour nouvelle réaffectation/planification

Activités à court/moyen terme pour maintenir/rétablir la vaccination systématique

Le Cameroun ne dispose pas d'un plan de relance des activités des services de santé essentiels. Toutefois, face à l'accroissement des abstentions et réticences en raison de nombreuses rumeurs exacerbées par le contexte de pandémie, la communication a été identifiée comme l'une des composantes prioritaires pour le maintien des performances de vaccination. Le Programme Elargi de Vaccination a donc élaboré le 24 Juillet 2020, un document de « Stratégie Nationale d'optimisation de la demande des services de vaccination en contexte de COVID-19 » dans lequel a été développée une stratégie de communication visant le renforcement de la confiance et l'optimisation de la demande des services de vaccination en contexte de COVID-19. Ce document compte 18 activités regroupées en trois axes stratégiques : (1) la communication numérique, (2) l'engagement communautaire et le marketing social, et (3) la communication sur l'offre. Huit activités ont été achevées, 5 sont en cours et 5 restent non réalisées, comme illustré dans la figure ci-dessous.



Le pays se propose de développer des activités de relance du Programme dans toutes ses composantes et pour tous les niveaux de la pyramide sanitaire, en alignement avec les autres plans nationaux relatifs à la lutte contre le Covid-19 et en tenant compte des leçons apprises à ce jour. Ces activités seront identifiées et validées avant la fin du mois de janvier 2021, puis intégrées au Plan de Travail Annuel du Programme soumis au CCIA à la mi-mars.

- Prestations vaccinales - stratégies mises en œuvre au niveau des points de prestation de services pour réactiver les services de vaccination et combler les lacunes de vaccination résultant du COVID-19

En vue du renforcement des capacités des acteurs de la vaccination, le Ministère de la Santé Publique a élaboré au mois de juin 2020, avec l'appui des partenaires au développement, des directives pour la continuité des services de vaccination en contexte de la pandémie à Covid-19. La version électronique de ces directives, endossées par le Ministre de la Santé Publique, a été diffusée par courriers électroniques et à travers les fora sociaux, à l'intention des acteurs du Programme sur toute l'étendue du territoire national. Il faut cependant reconnaître que du fait de la pénétration encore limitée de l'internet et des terminaux numériques, de nombreux acteurs de première ligne ne l'ont certainement pas reçu. Toutefois des sessions de recyclage des prestataires de vaccination ont été organisées avec l'appui de l'Unicef dans les régions de l'EST et de l'Adamaoua. A ce jour, 150 prestataires dans les aires de santé à faible performance ont été briefés. Par ailleurs, la production de copies imprimées reste encore attendue. Ces directives qui sont contextualisées à partir des directives de l'OMS sur la continuité des services de vaccination décrivent dans le détail les dispositions à prendre pour assurer la continuité du programme dans chacune de ses composantes, à chaque niveau de la pyramide sanitaire, et précisent pour chacun des acteurs de la vaccination à différents niveaux les tâches à mettre en œuvre pour permettre l'atteinte de toutes les cibles tout en appliquant les mesures de prévention du Covid-19, notamment la distanciation physique, les mesures barrières et le lavage des mains.

Les villes de Yaoundé, Douala et Bafoussam qui comptent 16 districts de santé pour près d'un cinquième de la cible totale du pays (18,7%) sont les plus touchées par la pandémie. Les prestataires de service de vaccination dans ces villes, soit 756 personnels, ont bénéficié d'une formation à la vaccination en pratique. Cette activité a permis de former le personnel de première ligne sur les aspects opérationnels du programme. Le module consacré à la prévention du Covid-19 et la continuité des services de vaccination

était à chaque fois dispensé et une copie des directives nationales de continuité la vaccination en contexte Covid-19 leur était remise.

Dans tous les sites de vaccination en fixe ou en stratégie avancée, une emphase a été mise sur l'application du lavage des mains, le port obligatoire du masque par les prestataires et la distanciation entre les usagers. Par ailleurs, des messages positifs et rassurants étaient passés aux parents en vue de les encourager au respect des rendez-vous de vaccination. Dans les formations sanitaires retenues comme centre de dépistage et prise en charge du Covid-19, un effort a été fait pour séparer les circuits des usagers des services de consultation et dépistage de Covid-19 de celui des personnes venant à la vaccination, ceci afin de les remettre en confiance. Là où malgré tout, ces centres étaient désertés, les centres de vaccination avoisinants moins impliqués dans les activités relatives au Covid-19 étaient préparés à recevoir plus d'usagers de la vaccination que d'habitude, en veillant au respect des mesures de prévention de la maladie.

La planification de l'atteinte des cibles, surtout les plus vulnérables a été renforcée pour les 15 districts des villes de Yaoundé (6) et Douala (9), prenant en compte la cartographie et le dénombrement des communautés marginalisées et difficile d'accès notamment celles des bidonvilles, nouveaux quartiers et autres zones mal couvertes. Ces districts ont élaboré des microplans ACD avec une meilleure prise en compte des besoins en séances de vaccination fixe et avancées, et des activités de génération de la demande.

Par ailleurs, dans le cadre de la relance de la vaccination dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest affectées par la crise socio-politique, les 37 DS ont bénéficié d'ateliers de microplanification ainsi que d'appui à la mise en œuvre des activités de vaccination intensifiées (AVI) et des activités de rattrapage dans neuf districts de Santé. Grâce à ces AVI 41 948 enfants ont été vaccinés ainsi que 4386 femmes enceintes au Td2+. Ceci a permis de rattraper en 3 tours menés de Mars à Juin 2020 au moins 4000 enfants en Penta3 ; 5500 en RR1 et 17500 enfants en RR2 ; soit un gain de CV en penta 3 et RR1 respectivement de 7 et 10 points pour le Nord-Ouest ; 10 et 17 points pour le Sud-Ouest en 2020.

Dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua, 40 aires de santé (15 et 25 respectivement) à faible performance ont bénéficié d'un renforcement des capacités des prestataires en vaccination en pratique en contexte COVID. Un appui financier pour renforcer les stratégies avancées a permis de rattraper 1700 enfants de moins de 12 mois au DTC3 ; 76 371 enfants de moins de 5 ans ont été supplémentés en vitamine A les enfants manqués est en cours. L'équipe de coordination régionale de l'Adamaoua a mené des supervisions formatives dans 6 des 9 DS de la région. Six équipes cadres de district et 12 points de prestation de services de vaccination ainsi que les acteurs communautaires ont ainsi bénéficié d'un renforcement des capacités. Des plans de résolution des problèmes ont été élaborés en vue de surmonter les difficultés identifiées.

Vingt DS de la région de l'Extrême-Nord (15) et du Nord (5) ont conduit des activités permettant d'atteindre des enfants vivant en zones difficiles d'accès.

A la semaine épidémiologique 45 de l'année 2020, un total de 79 districts de santé ont été déclarés en épidémie de rougeole sur l'ensemble du territoire national. A l'allègement des restrictions sur les campagnes de masse, les 40 DS qui avaient des localités présentant une épidémie active ont mené des ripostes locales couplées à la supplémentation en vit A. Ces AVS ont permis de vacciner 31 131 (96%) enfants au RR1 pour une cible de 32 284 et supplémenter 186 736 (66%) enfants en Vitamine A pour une cible de 284 223. Ces ripostes ont aussi servi d'opportunité pour le rattrapage de la vaccination de routine dans les six régions concernées (Centre, Adamaoua, Est, Nord, Extrême-Nord, Sud) au cours de la riposte.

Enfin, avec l'introduction du vaccin contre les infections à papillomavirus humain, la microplanification a été étendue à l'ensemble des DS du pays. Cette approche de microplanification est innovante en ce qu'elle part des plans des formations sanitaires, intégrant les aspects relatifs à la génération de la demande et à la mobilisation locale des ressources.

- Stratégies/mécanismes de prestation supplémentaires sont-ils prévus (par ex. stratégies de demande mises à jour, approche communautaire, IPV, nouvelles campagnes, etc.) ?

Au cours de l'année 2020, des Activités de Vaccination Intensifiées ont été menées pour permettre de rattraper les cibles dans différents districts de santé à faible performances du pays.

Dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, un plan spécifique de relèvement de la routine a été conduit avec comme activités phares la mise en œuvre des AVI. Il est prévu, dans le cadre de la mise en

œuvre programme PEF-Covid-19 (Pandemic Emergency Financing), d'offrir un paquet intégré de soins et de services aux populations vulnérables dont bénéficient 20 districts de santé de ces deux régions. Ce projet qui couvre la période d'Octobre 2020 à Avril 2021 permettra d'organiser 3 tours d'AVI dans 7 autres DS, d'appuyer la mise en œuvre des stratégies avancées dans 13 DS et de renforcer les capacités des prestataires de soins et équipes Cadre de districts en vaccination en pratique et continuité de la vaccination en contexte de Covid19 dans les DS ciblés.

A la Semaine épidémiologique 53, des 80 DS déclarés en épidémie au cours de l'année, 4 DS restent en épidémie active et il est impératif de mener le plaidoyer pour la mobilisation des ressources afin de mener une riposte autour de ces foyers actifs.

Il est prévu dans le plan de relance de la vaccination de routine

- La mise en œuvre des activités de renforcement de la vaccination sous appui RSS2 (appui aux stratégies avancées dans 34 DS ; supervision formative avec administration du DQS dans au moins 80% des DS prioritaires ; Formation et mise en œuvre de la stratégie de réduction des occasions manquées de vaccination)
 - Selon la disponibilité des financements , a) l'organisation des AVI pour le rattrapage des cohortes non ou incomplètement vaccinées dans au moins 50 % des DS regorgeant au moins 1000 cibles concernés ; b) la formation d'autres prestataires des DS urbains sous performants dont les services de vaccination ont été fortement perturbés par la pandémie de la Covid19 , sur la vaccination en pratique et la continuité des services de vaccination en contexte de pandémie Covid19 ; c) la supervision formative des DS dont les services de vaccination ont été fortement perturbés par la pandémie du Covid19.
- o En cas de réponse affirmative, comment ces mesures sont-elles intégrées dans des considérations plus larges en matière de soins de santé primaires et sont-elles conformes aux directives de l'OMS ?

Le plan national de riposte contre le Covid-19 préconise la continuité des soins de santé primaires dans le strict respect des règles de prévention du Covid-19. En alignement avec ce plan, les mesures prises visent la continuité de la vaccination malgré la pandémie de Covid-19 en application des Directives de continuité de la vaccination en contexte de Covid-19, inspiré des directives de l'OMS. Par ailleurs, certaines activités relatives à la surveillance des maladies évitables par la vaccination, notamment les visites de sites avec revue des registres, l'investigation des cas, les examens de suivi et la recherche des cas suspect en communauté, ont été intégrées à la lutte contre le Covid-19.

- o Quels plans existent en ce qui concerne la communication des risques et l'engagement de la communauté dans la reprise ?

Le pays a élaboré un Plan de communication de risque et d'engagement communautaire. En alignement avec ce plan national, le Programme a élaboré son Plan de communication de crise, puis un Plan d'optimisation de la demande des services de vaccination en contexte de Covid-19.

- o Quels enseignements et/ou approches innovantes de la prestation de services de vaccination utilisées pour faire face à l'épidémie méritent une adoption et une mise à l'échelle plus larges ?
- Approche équitable : Quels sont les plans pour s'assurer que les communautés mal desservies et oubliées, y compris les enfants zéro dose, sont prioritaires dans le plan de relance du pays ?
 - o Le plan envisage-t-il une cohorte supplémentaire d'enfants ou de nouvelles communautés qui auraient pu manquer la vaccination en raison de la COVID-19 et contient-il des stratégies pour y remédier ?

Les questions d'équité de la vaccination constituent une priorité pour le Programme. Les analyses trimestrielles de risque Polio ont permis de relever des zones de faibles immunités et d'identifier les activités de renforcement de la vaccination de routine. Par ailleurs l'analyse des performances à date a permis d'identifier 25 districts de santé avec des couvertures vaccinales inférieures à 50%, les régions les plus concernées étant le Nord-Ouest (11), le Sud-Ouest (7) et le Littoral (3). Des activités de relance sont en cours dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. En vue d'une meilleure prise en compte des communautés mal desservies et oubliées, y compris les enfants zéro dose, le pays a engagé les actions suivantes :

- AVI dans les districts ayant le plus d'enfants non atteints
- Cartographie des nouveaux quartiers et bidonville dans les villes urbaines
- Stratégies pour atteindre les populations dans les zones d'insécurité et des zones difficiles d'accès ou mal couvertes telles que les chantiers d'exploitation artisanale d'or dans la région de l'Est (hit and run, AVI, stratégies avancées)
- Mise à jour de la cartographie des nomades, déplacés internes et réfugiés.

Ces actions seront renforcées dans le plan de relance des services de vaccination en élaboration au sein du Programme.

- Le plan envisage-t-il les impacts disproportionnés de la pandémie sur les femmes et les filles ou d'autres groupes vulnérables (y compris les migrants, les handicapés, les communautés VIH+, LGBTQI) et propose-t-il des stratégies sexospécifiques et transformatives pour les atténuer ?³

Les données actuellement disponibles au sein du Programme ne permettent pas une appréciation objective des éventuels impacts de la pandémie sur les femmes et les filles et d'autres groupes vulnérables (y compris les migrants, les handicapés, les communautés VIH+, LGBTQI). Une investigation sur les impacts de la pandémie sur ces groupes est nécessaire pour informer l'identification de stratégies sexospécifiques et transformatives visant à en atténuer d'éventuelles disproportions.

- Le plan envisage-t-il des partenariats nouveaux ou renforcés, dont des OSC, pour atteindre les communautés mal desservies ?

Le renforcement et l'extension du partenariat sont des priorités du document de « Stratégie Nationale d'optimisation de la demande des services de vaccination en contexte de COVID-19 ». Dans sa mise en œuvre, le Programme a identifié des acteurs nouveaux avec qui il convient de nouer des partenariats ; ce sont les Collectivités Territoriales Décentralisées (CTDs), l'Association des Bloggeurs du Cameroun (ABC), l'Association des Buyam-Sellam (ASBY), le réseau Family Health Volontaires pour les Vaccins, l'Association Camerounaise des Femmes Médecins (ACAFEM) et les sociétés savantes dont celles de Pédiatrie (SOCAPED) de Gynécologie/Obstétrique (SOGOC) et de Gastro-Entérologie (SCGE). Ces structures sont depuis peu associées aux activités du Programme et des démarches sont engagées en vue de la formalisation des partenariats. La poursuite de ce processus sera intégrée aux plans en élaboration.

- Quelles sont les lacunes dans les données et informations de vaccination qui limiteront la capacité à identifier les enfants manqués, à suivre la prise en compte de ces enfants et à surveiller l'effet des stratégies de relance/mécanismes de prestation de services ?

L'analyse de la qualité du système de gestion de l'information et de l'utilisation des données a permis de relever des lacunes à identifier les enfants manqués et monitorer la prestation des services de vaccination. Entre autres faiblesses, l'on peut relever les suivantes :

- Maîtrise insuffisante des dénominateurs
- Supports de documentation des actes vaccinaux (Registres et carnets de vaccination) insuffisants dans les FOSA
- Faible complétude des données (absence de terminaux informatiques à certains points de prestation)
- Capacités limitées du personnel à l'analyse des données
- Tenue irrégulière des réunions de validation des données au niveau des districts et régions
- Insuffisance de communication entre les utilisateurs et les gestionnaires de la plateforme DHIS 2 avec pour conséquence des pertes de données, doublons de variables, la faible coordination de la mise à jour des formulaires et des unités d'organisation, l'indisponibilité ponctuelle de la plateforme DHIS 2, etc.
- Déficit énergétique, faible disponibilité du réseau internet et de l'outil informatique ne facilitent pas l'utilisation du DHIS2
- Insuffisance de supervision.
- Le plan de relance comprend-il des activités pour améliorer les lacunes connues dans les données de vaccination ?

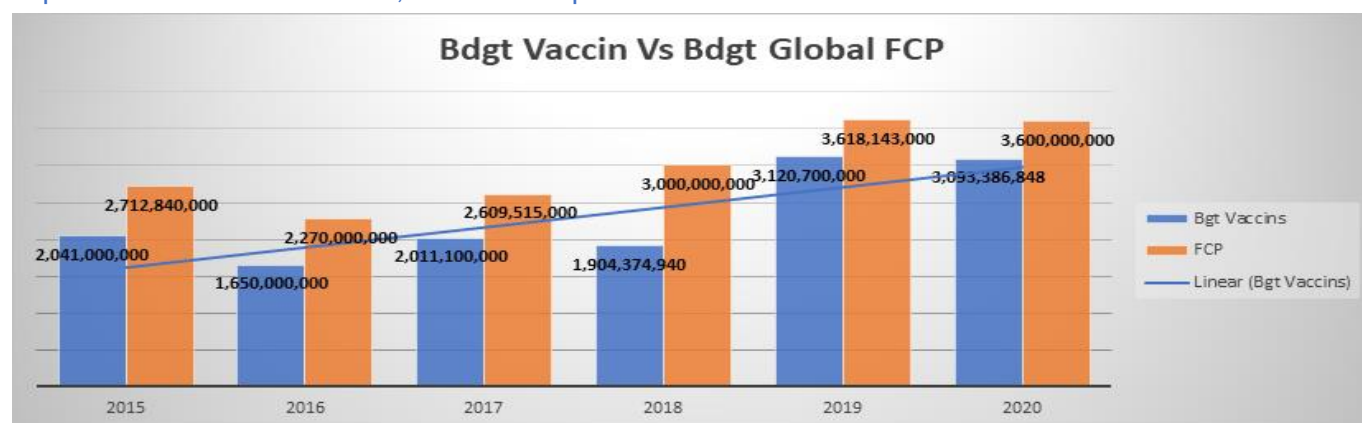
³ La politique révisée de Gavi sur l'égalité entre hommes et femmes a été introduite le 1er juillet 2020 et peut être téléchargée ici : <https://www.gavi.org/programs-impact/programmatic-policies/gender-policy>

Les activités de relance de la vaccination en préparation intégreront celles visant à surmonter les insuffisances identifiées ci-haut.

- Financement de la vaccination : A-t-on obtenu un financement suffisant pour assurer la disponibilité des vaccins, y compris la part de cofinancement, et pour permettre une prestation continue des services de vaccination à l'avenir ? Veuillez donner un bref aperçu du financement du programme de vaccination⁴ et mettre en évidence les lacunes du soutien. Décrivez les efforts en cours pour combler les éventuels déficits de financement.

L'achat de vaccins représente un investissement important de l'État qui a manifesté son engagement en augmentant progressivement les fonds alloués à l'achat de vaccins. Cependant, le Cameroun a connu une baisse de 2,30% du produit intérieur brut en 2019⁵, ce qui a conduit à une réduction de 5% du budget 2020. La situation a été aggravée par la pandémie de Covid-19, entraînant la réduction de 10% du budget, ramené à 4 409 milliards de francs CFA.

Le Ministère de la Santé Publique reçoit en moyenne 5% du budget de l'État, tandis que le programme de vaccination reçoit près de 3% des crédits budgétaires du ministère pour l'achat des vaccins et les dépenses administratives. Dans la même veine, le Programme de vaccination dans son budget, accorde la priorité à l'achat de vaccins, comme indiqué ci-dessous.



Il n'y a pas eu de défaut de cofinancement en 2019, mais plusieurs engagements de 2019 n'ont pris effet qu'en 2020, augmentant la pression relative à la mobilisation des ressources pour :

- Le remboursement des vaccins perdus soit \$480 369 pour le PCV-13 et \$151 770 pour le vaccin Pentavalent.
- Le remboursement des fonds insuffisamment justifiés de la campagne de suivi contre la rougeole et la rubéole de 2015, soit \$1 586 166.

En effet dans l'opérationnalisation de l'exécution du budget de l'Etat, il existe un retard administratif dans le processus d'engagement qui représente des contraintes pour l'ensemble des structures. Il est envisagé un plaidoyer auprès de Gavi pour l'ajustement des échéances d'exécutions de nos engagements financiers.

Gavi, l'OMS, l'Unicef et la CHAI ont soutenu le programme pour la couverture d'une partie de ses besoins en ressources. Ils lui ont fourni des appuis techniques et financiers conséquents, compte tenu du volume d'activités mises en œuvre en 2019, comme le montre le tableau ci-dessous :

Récapitulatif du financement du programme en 2019

	ETAT	GAVI (CCEOP/RSS/S NV)	OMS	UNICEF	CHAI	TOTAL
Prévision PTA 2019	5 420 214 271	5 622 227 024	1 736 587 945	633 713 200	103 652 000	13 516 394 440

⁴ Y compris les sources de financement.

⁵ [Bank of Central African States](#)

Montant mobilisé	4 882 027 411	2 516 030 595	2 013 454 564	227 501 834	183 207 019	9 822 221 423
Montant exécuté	4 407 124 165	2 516 030 595	1 751 038 829	227 501 834	183 207 019	9 084 902 442
Gap PTA	538 186 860	3 106 196 429	-276 866 619	406 211 366	-79 555 019	3 694 173 017
Taux mobilisation	90,1%	44,8%	115,9%	35,9%	176,8%	72,7%
Taux exécution	90,3%	100,0%	87,0%	100,0%	100,0%	92,5%

Source : Rapport annuel SAF 2019

En 2019, les ressources des partenaires représentaient 50% des ressources du programme. Cela illustre l'importance qu'ils accordent aux activités de vaccination. Il est également primordial que le programme améliore l'efficacité allocative et technique pour couvrir les déficits de ressources qui sont estimés à 27% des prévisions du plan de travail annuel 2019.

Quel soutien est requis de la part de Gavi pour les actions de riposte prévues à court/moyen terme ?

- Quelle assistance technique essentielle doit être financée par l'aide ciblée aux pays dans le cadre du PEF?⁶

Au vu des insuffisances et défis relevés plus haut, le pays souhaiterait recevoir de l'assistance technique dans les domaines suivants :

- Enquête socio anthropologique (impact du Covid-19 sur les services de vaccination)
- Enquête de couverture vaccinale nationale
- Appui au système d'information
- Appui technique en vaccine management (Facilité Covax)
- Communication pour le développement (dans le cadre de la promotion des vaccins additionnels introduits dans le Programme)
- Forum national sur la vaccination
- Mise en place du cadre réglementaire de la vaccination (loi sur la vaccination)
- Mécanismes internes et locaux pour le financement de la vaccination

- Le pays prévoit-il d'avoir besoin d'une plus grande flexibilité ou d'un soutien supplémentaire au RSS? D'importantes mutations du contexte sont survenues depuis les analyses ayant conduit à l'élaboration du plan RSS 2, dont le démarrage n'est pas effectif; l'on peut citer la pandémie du COVID-19, les épidémies de cVDPV2 et rougeole et les introductions de vaccins additionnels entre autres. Le pays sollicite donc la priorisation des interventions devant lui permettre de répondre efficacement aux défis actuels du Programme et une grande flexibilité dans le cadre de la reprogrammation, notamment :

- L'extension du nombre de districts prioritaires de 34 à 84 afin de prendre en compte les districts présentant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés (zéro dose) ;

Pour la génération de la demande, il s'agira prioritairement de rétablir la confiance entre la population et les services de vaccination à travers :

- L'organisation des enquêtes rapides ;
- L'actualisation des plans de communication à tous les niveaux ;
- La tenue des réunions d'information et d'engagement communautaires ;
- L'implication des influenceurs, célébrité et Organisations à Base Communautaire dans la promotion de la vaccination ;
- Le renforcement de la communication digitale.

- Des introductions de nouveaux vaccins ou des campagnes planifiées doivent-elles être adaptées à la situation actuelle? (Veuillez confirmer ou indiquer tout changement dans les hypothèses de la section 1.1)

⁶ Les besoins en AT mentionnés dans le présent rapport sont une contribution essentielle au processus de classification du soutien de Gavi à l'AT (aide ciblée aux pays dans le cadre du PEF). Le plan d'AT fera toutefois l'objet de discussions de suivi et d'un processus d'approbation distinct, qui peut nécessiter la prestation d'informations supplémentaires.

Le Cameroun prévoit au cours de l'année 2021 l'introduction du nouveau vaccin polio oral de type 2 (nVPO2) et du vaccin contre le Covid-19. L'environnement actuel marqué par de fortes actions de désinformation et la réémergence des groupes anti vaccination, vont imposer des adaptations dans les approches d'introduction : l'identification et l'implication des nouveaux acteurs et canaux de communication et la mobilisation sociale, l'adaptation des stratégies de mise en œuvre, l'enrôlement graduel des nouvelles cibles. Par ailleurs, il sera nécessaire d'assurer le renforcement de la surveillance post introduction, l'intensification du plaidoyer en vue de la mise en place d'un cadre réglementaire de la vaccination, l'augmentation de la capacité de stockage au-delà des prévisions actuelles et d'autres équipements de logistique.

- Le pays prévoit-il de demander un soutien aux nouveaux vaccins ou un changement de produit/présentation⁷ au cours des 6 à 24 prochains mois? Dans l'affirmative, veuillez indiquer quels vaccins et quel soutien.

Le pays a soumis une demande de soutien pour la deuxième dose de VPI (lettre de décision en attente). En outre le pays prévoit une demande de soutien pour l'introduction des vaccins contre le Covid-19, le MenA et la dose à la naissance du vaccin contre l'hépatite virale B.

Dans le cadre de l'introduction des vaccins contre le Covid-19 et HepB DN, le pays aura besoin d'assistances techniques y compris pour la gestion des vaccins. Pour celles ultérieures, un soutien pour la soumission sera nécessaire. De plus, compte tenu du contexte des rumeurs autour de la vaccination le pays sollicite une assistance technique en matière de communication.

- Le pays est-il intéressé par les initiatives d'innovation⁸ du catalogue d'innovations⁹ à disposition des pays?

Le catalogue des innovations de GAVI présente quatre innovations dans le domaine de la chaîne d'approvisionnement à savoir le suivi de la température à distance pour réduire le gaspillage de stock, la mise sur pied d'un tableau de bord d'optimisation logistique avec capacités d'analyse et de prévision, l'optimisation de la livraison au dernier kilomètre et l'utilisation des drones pour livrer des vaccins et des fournitures d'urgence dans les zones d'accès difficile. Les trois premières innovations sont déjà prises en compte dans le système d'approvisionnement national. La livraison des vaccins par drones présente des exigences liées à la réglementation, à la disponibilité du personnel formé et au coût qui pour l'heure ne permettent pas d'entrevoir une efficacité de mise en œuvre dans le pays

Feuille de route pour une nouvelle planification à moyen et long terme

Veuillez décrire brièvement votre feuille de route pour élaborer un plan de relance à moyen et long terme plus détaillé afin de rétablir les services de vaccination et combler les lacunes d'immunité créées par la pandémie de COVID-19. Dans votre réponse, vous pouvez tenir compte des points suivants :

- Est-il nécessaire de mener une évaluation de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les services de vaccination afin de faciliter l'élaboration d'un plan de riposte à long terme?

Oui, une étude d'impact du Covid-19 sur les services de santé (soins de santé primaire y compris la vaccination) est nécessaire pour identifier les communautés et groupes ayant subi des impacts disproportionnés de la pandémie. Ceci permettrait de développer les stratégies en vue de réduire les inégalités et améliorer les performances du Programme et du système de santé.

- Quel est le processus de planification envisagé, y compris les mesures pour impliquer les communautés dans l'élaboration des plans, s'associer aux exercices de planification du secteur de la

⁷ Pour de plus amples informations sur les produits et présentations disponibles, veuillez consulter: <https://www.gavi.org/news/document-library/detailed-product-profiles>

⁸ Définition de l'innovation: de nouveaux produits, pratiques ou services qui permettent de trouver des moyens plus efficaces et plus efficaces d'accélérer la mission de Gavi.

⁹ Un catalogue d'innovations sera mis à la disposition des pays dans les semaines à venir.

santé au sens large et assurer l'harmonisation du soutien avec tous les partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux pertinents?

Un enrichissement du processus de planification annuelle et pluriannuelle est envisagé en donnant plus d'accent à l'implication des collectivités territoriales décentralisées, les secteurs apparentés et les OSCs, avec une flexibilité pour répondre et s'adapter aux situations d'urgences. Le plan devra s'aligner au plan national de développement sanitaire (PNDS) 2021-2027, à la stratégie nationale de développement et au programme pour la vaccination à l'horizon 20-30.

Le rendu de l'étude de l'impact du Covid-19 sur les services de santé (Soins de santé primaire y compris la vaccination) va permettre d'adapter les stratégies de communication aux besoins spécifiques identifiés.

- Un plan d'assistance technique sera-t-il élaboré parallèlement au plan de relance? Sera-t-il global et garantira-t-il l'harmonisation du soutien de tous les partenaires d'AT?

Un plan d'assistance technique fera partie du plan de relance pour faciliter l'alignement de tous les partenaires.

- Enfin, veuillez noter si la planification a déjà commencé pour une éventuelle introduction d'un vaccin contre le COVID-19 si/quand ce vaccin devient disponible?

Le Cameroun s'est aligné sous la facilité COVAX. Le Groupe Technique Consultatif National pour la Vaccination (GTCNV) a été saisi pour les orientations scientifiques concernant la vaccination ; le Comité de Coordination Nationale (CCN) et les groupes de travail ont été mis en place. Un plan national de déploiement et de vaccination est en élaboration et il est prévu l'intégration des opérations de vaccination dans le système de gestion de l'Incident Covid-19.

Recommandations issues du dialogue multipartite 2020

Les recommandations formulées et adoptées par les participants sont mentionnées dans le tableau ci-dessous :

N°	Points d'action	Responsables	Délais
1	Mettre en place un cadre de suivi des interventions en appui au programme (TCA, RSS 2, Renforcement des capacités)	SSSE	15 janvier 2021
2	Renforcer les capacités des acteurs de suivi des financements au niveau régional et districts	SAF	31 décembre 2021
3	Institutionnaliser la revue mensuelle des performances du Programme depuis le niveau du district	Management/SSSE	30 janvier 2021
4	Mener un inventaire exhaustif assorti d'un plan pour combler les gaps en ECF y compris à travers l'opportunité d'un second tour de POECF	SLM	31 décembre 2021
5	Faire une refonte du CNEP en étendant son mandat aux autres MEV et renforcer leurs capacités en rapport avec leurs nouvelles attributions	SSSE	30 janvier 2021
6	Mettre en place un cadre de suivi des activités des OSC/OBC à tous les niveaux en partenariat avec le PEV	SSSE	En continu
7	Tenir systématiquement les réunions de revues des données au niveau des régions et DS	SSSE	En continu
8	Amener les Equipes Cadres de District à s'approprier la planification, la mise en œuvre des DQS et l'exécution des plans de mise en œuvre qui en sont issus	SSSE	En continu